مع الدكتور النفساني
" أوتيزم "
دليل التعامل مع حالات التوحد

الدكتور
لطفي الشربيني

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

١٥٧.٩٤

ل.ا

الشربيني ، لطفي .
مع الدكتور النفساني أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد / لطفي الشربيني.- ط١.-
دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
٨٨ ص ؛ ١٧.٥ × ٢٤.٥سم .
تدمك : ٩٧٨ – ٩٧٧ – ٣٠٨ – ٤٦٨- ٤
١. علم نفس المرضي .
أ - العنوان .
رقم الإيداع : ١٧٧٢٨.

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة
E –mail **:** *elelm_aleman@yahoo.com*
elelm_aleman@hotmail.com

الفهرس

مقدمة

شغلني منذ أيام دراستي للطب ما لاحظته من خلل سلوكي واضطراب في التصرفات لدي بعض الحالات من مختلف فئات السن سواء أطفال صغار أو مراهقين أو شباب أو بالغين، وكنت أتطلع إلي اليوم الذي يمكن لي من خلال الدراسة تفسير مثل هذه الحالات وكشف غموضها وفهم الخلل الذي أصاب الوظائف النفسية والبدنية للإنسان ونتج عنه مثل هذه الأعراض المرضية، وبعد سنوات طويلة من التخرج ومن تراكم الخبرة في مجال الطب النفسي والتعامل مع مختلف الحالات التي تعاني من الاضطراب النفسي والعقلي فقد توصلت إلي استنتاج وتصور حول طبيعة الحالات النفسية الشائعة في مختلف مراحل العمر وكيفية التعامل مع، وظل الغموض يحيط ببعض من هذه الحالات ومنها علي سبيل المثال ما يتعلق بحالات التوحد التي أقوم هنا بإلقاء الضوء عليها في محاولة لفهمها وتقديم بعض المعلومات إلي كل من يهمه أمر مثل هذه الحالات من الآباء والأمهات والمعلمين والقائمين علي رعاية وتربية الأطفال وغيرهم من اللذين يهتمون بالعلم والمعرفة في هذا المجال .

ويحتاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة اللذين يطلق عليهم أصحاب الإعاقات المختلفة إلي أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم ومساعدتهم، وينطبق ذلك بصفة خاصة علي أطفال التوحد (أو حالات الأوتيزم) بمفهومها الجديد الذي بدأ يتضح في السنوات الأخيرة من نمو الوعي لهذه الحالات لدي المتخصصين والعامة علي حد سواء

ويختلف الطفل التوحدي عن الطفل الطبيعي في انه يتطلب الرعاية المعتادة التي يحتاجها كل طفل بالإضافة إلي احتياجات خاصة وأساليب لتطوير إمكانياته وتنمية قدراته والتغلب علي الصعوبات التي تنشأ نتيجة للخلل الذي يتسبب عن هذا النوع من الإعاقة ويجعل من هؤلاء الأطفال حالات مرضية لديها خلل شديد في الاتصال الاجتماعي وصعوبة بالغة في التعامل مع المحيطين بهم وهذا يدعوا إلي أهمية التفكير في البحث عن أساليب ملائمة للتعامل معهم .

ولعل الدافع بي إلي وضع هذا الدليل المختصر بما يحتويه من معلومات موجزه عن حالات التوحد ومحاولة لعرض أسبابها ونظرياتها المحتملة، والأعراض والمظاهر العامة لهذه الحالات وطرق العلاج والجديد في الأبحاث التي تحاول كشف غموض هذه الحالات وتقديم بعض الوسائل المبتكرة والأساليب العلاجية الجديدة، ثم تقديم بعض الإرشادات حول كيفية التعامل مع هذه الحالات وفهم بعض المواقف والدروس المحيطة للاضطرابات السلوكية والأعراض والتصرفات الغريبة التي يقوم بها أطفال التوحد حتى يكون هذا الدليل الموجز مفيدا للآباء والأمهات وأفراد أسرة الطفل التوحدي ومن يتعاملون معه في مراكز الرعاية والتأهيل.

والله نرجوا أن نكون قد وفقنا فيما قصدنا إليه والله من وراء القصد.

المؤلف

نظرة عامة

مرض الأوتيزم Autism أو "التوحد" ..أو "اضطراب الذاتية الطفولية" ..من حالات الإعاقة التي تزدحم بها مراكز الرعاية والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يجد الكثير منها فرصته المناسبة للعلاج .



وتصل نسبة حدوثها إلى معدل ٥ حالات لكل ١٠ آلاف من الأطفال تحت سن ١٢ سنة (في الولايات المتحدة يصل عدد الحالات إلى ٥٠٠ ألف) .. وهناً نقدم عرضاً لأسباب وعلامات هذه الحالة وكيفية التعرف عليها ،وأساليب العلاج الحديثة سهلة التطبيق كما وردت لنا تقارير بنتائجها التي تبشر بأمل كبير.

تعريف بالحالة وانتشارها:
تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الإنجليزي هنري مود زلي H.Moudsley في عام ١٨٦٧، وقد استخدم ليو كانر Kanner عام ١٩٤٣ تسمية هذه الحالات أوتيزم Autism Infantile أو الذاتية الطفولية ووضع وصفاً تفصيلياً لها.
وعندما نتتبع تاريخ هذه الحالات، فقد ظهرت محاولات لوصف أعراض التوحد و علاجاته قبل تحديد مُسمى خاص باضطراب التوحد بفترة زمنية طويلة.. وفي مذكرات " مارتن لوثر "✷ قصة طفل عمره ١٢ عام يعاني من اضطراب التوحد الشديد .. ووفقاً إلى ملاحظات " لوثر " كان يعتقد أن هذا الطفل كتلة عديمة الروح يمتلكها الشيطان ، وكان يرى انه من الأفضل خنق هذه الروح الشريرة للتخلص منها .
وفي عام ١٩١٠قام الطبيب النفسي السويسري" Eugen Bleuler" بصياغة الكلمة اللاتينية الجديدة autismus (الترجمة الإنجليزية هي autism) أثناء قيامه بتحديد أعراض مرض الفصام . وقد استمد هذا المُسمى من الكلمة اليونانية autos (وتعني الذات : Self) ، وقد استخدمت بمعنى الإعجاب المرضي بالذات ، مشيراً إلى انسحاب مريض التوحد إلى خيالاته ، والتي تقاوم أي مؤثرات خارجية وتعتبرها اضطرابات غير مُحتملة أو غير مرغوب فيها .

---

*مارتن لوثر *Martin Luther* أستاذ جامعي ألماني ، ورجل دين .. ولد عام ١٤٨٣ وتوفي عام ١٥٤٦ عن عمر ٦٢ عام .

واستخدمت كلمة توحد autism لأول مرة عام ١٩٣٨ عندما تبنى " هانز اسبرجر Hans Asperger " ✷ من مستشفى فيينا الجامعية- مصطلح " Bleuler " وهو المرضى المتوحدين autistic psychopaths في محاضرة في ألمانيا عن علم نفس الطفل ..

وقام اسبرجر ببحث شكل من أشكال اضطراب طيف التوحد عُرف بعد ذلك باسم متلازمة اسبرجر ، رغم انه لم يتم التعرف عليه بشكل واسع – لأسباب عديدة – كتشخيص مستقل للتوحد حتى عام ١٩٨١.

وقد ظهرت في عام ١٩٦٢ أول جمعية تهتم بهذه الحالات وتضم الآباء والمتخصصين، ثم تبع ذلك ظهور مؤسسات وجمعيات متعددة في دول كثيرة تهتم برعاية وأبحاث حالات التوحد، وتحدث هذه الحالات عموماً في الطفولة المبكرة حيث تظهر أعراضها في العالم الثاني أو الثالث من العمر، وتحدث في الأولاد أكثر من البنات بنسبة ٤:١ تقريباً، وتتسبب في إعاقة ذهنية حيث تكون مصحوبة بالتخلف العقلي في نسبة ٧٥-٩٠% من الحالات وفي البداية كان هناك بعض الخلط بين هذه الحالة والاضطرابات العقلية الأخرى في الأطفال مثل الفصام والذهان والتخلف العقلي.

والتوحد هو مشكلة تنمو مع الأفراد ، وتؤثر في كيفية تفاعلهم مع العالم المحيط بهم،ومع غيرهم من الأفراد الآخرين ..و نشير إلى هذا الاضطراب بما يسمى " اضطرابات طيف التوحد" Autistic Spectrum Disorders (ASDs) ، وجاءت هذه التسمية لان بعض الناس لديهم قابلية اشد للإعاقة عن غيرهم. واضطراب ASD يسبب صعوبات في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وأيضا يعيق الأفراد عن قيادة حياتهم بشكل سوي لأن اضطراب ASD اضطراب في التعلم يظهر منذ الميلاد أو مرحلة مبكرة جدًا،وينمو ويؤثر بشكل أساسي في سلوكيات الطفل مثل التفاعل الاجتماعي،والقدرة على الاتصال والقدرة على التواصل الفكري والمشاعر والتخيل،وإنشاء علاقات سوية مع الآخرين . اضطراب التوحد هو نموذج فريد من العجز ومساحات من القوة النسبية. والمتخصصون في مجال رعاية الأطفال المتوحدين لديهم خبرة حياتية وعلمية عميقة في كيفية تعليم الأطفال المتوحدين التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة،ورعاية أنفسهم والمشاركة في المجتمع .قد يحدث اضطراب طيف التوحد مع التخلف العقلي أو اضطراب اللغة في كثير من الحالات.

✷ هانز اسبرجر *Hans Asperger* (١٩٠٦-١٩٨٠) هو طبيب أطفال أسترالي قام باكتشاف متلازمة اسبرجر عام ١٩٤٤ وكان يصف الأطفال المتوحدين بأنهم أساتذة صغار *little professors* لأنهم لديهم القدرة على التحدث عن أنشطتهم المفضلة .

Always
Unique
Totally
Interesting
Sometimes
Mysterious

ويوجد خلاف بين الأطباء والمتخصصين في ما يتعلق بتعريف هذه الحالة، والكلمة مشتقة من الأصل الإغريقي Autos وتعني "نفس" أما التوحدية Autism فإنها تستخدم كوصف في مجال الطب النفسي بمعني الانسحاب من الواقع المحيط والاستغراق في النفس، وتوصف هذه الحالات بأنها اضطراب نمائي وسلوكي يؤثر علي التعامل الاجتماعي والاتصال مع الآخرين ، والقدرات ويحدد النشاط والاهتمام في أمور نمطية وروتينية يتميز بها الأطفال التوحديون، ويطلق عليهم في الولايات المتحدة تسمية إنسان المطرRain Man .

أنواع التوحد :

توجد أنواع فرعية في اضطراب طيف التوحد :
متلازمة اسبرجر Asperger's Syndrome
التوحد عالي الأداء High Functioning Autism
التوحد الكلاسيكي Classical Autism
متلازمة كانر Kanner's Syndrome

الأبحاث المبكرة حول التوحد:

يعتبر البحث الذي أجراه كانر وتم نشره عام ١٩٤٣ وتضمن الوصف التفصيلي لحالات أطفال التوحد كفئة خاصة هو البداية الفعلية للأبحاث الحديثة حول هذه الحالات رغم أن هذه الدراسة لم تتضمن سوي وصف الحالات النمطية التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة.

وهناك بحث أقدم من ذلك قدمه طبيب فرنسي عام ١٧٩٩ عنوانه الصبي المجنون في غابات أفيرون، وهو طفل يدعا فكتور تم العثور عليه في الغابة وكان سلوكه يشبه حالات التوحد مما تم تفسيره علي انه قد يكون نتيجة للتخلف العقلي أو انه ظل يعيش بعيدا عن الناس منذ صغره.
وفي بحث آخر لطبيب نفسي أمريكي عام ١٩١٩ تم وصف حالة طفل يتصرف بصورة غريبة ينطبق وصفه علي ما يحدث في حالات التوحد وقد تم تأهيل هذا الطفل عن طريق برنامج مطور للتعليم بدأ بعد اكتشاف حالته قبل بلوغه سن ٣ سنوات .
وفي أبحاث قديمة تم رصد بعض الأساطير عن ما أطلق عليه "الطفل المستبدل" وتشير هذه الأسطورة الي أن الجن يختطفون أطفال البشر ويضعون مكانهم أطفال آخرين يتميزون بالوسامة والجمال لكنهم يتصرفون بصورة غريبة تختلف عن الاطفال الطبيعيين.

الأسباب:
وأسباب هذا المرض ليست واضحة ومحددة في كل الحالات، وبوجه عام فإن هناك اتجاهان لتفسير أسباب هذه الحالة هما:
نظريات ترجح الأسباب النفسية والانفعالية وتعني أن الطفل يولد طبيعياً ثم يصاب بالمرض نتيجة لخبرات تعليمية وسلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة.
نظريات تؤكد وجود اضطراب أو خلل جسدي (فسيولوجي) يؤثر علي وظائف المخ ويؤدي إلي الاضطراب السلوكي في حالات التوحد.

ومن العوامل البيولوجية والنفسية التي تشير الدلائل إلى أنها وراء الإصابة بالتوحد خصائص الآسرة والتنشئة غير السوية في الطفولة المبكرة، لكن الأهم هو ما أكدته الدراسات من تغييرات عضوية في الجهاز العصبي لهؤلاء الأطفال حيث ثبت وجود ضمور في بعض خلايا المخ ومنطقة المخيخ، ويصحب ذلك قصور في نشاط الجهاز العصبي ووظائفه كما ثبت من خلال رسم المخ EEG الذي يظهر نمطاً مرضياً في نسبة تزيد علي ٥٠% من هؤلاء الأطفال، وتشير دلائل أخرى إلى عوامل وراثية وتغييرات في كيمياء جهاز المخ، وقد أكدت ذلك أبحاث حول تأثير الفينول التي توجد في المواد الحافظة لبعض الأغذية في زيادة أعراض التوحد، والعكس تأثير فيتامين بـ ٦ والماغنسيوم في تحسين أعراض هذه الحالات.

صفات الوالدين:
اتجهت الأبحاث إلي محاولة تحديد الخصائص العامة للأب والأم اللذين لديهم أبناء يعانون من حالة التوحد، وبالعودة إلي الأبحاث المبكرة التي آجراها " كانر" وقد كان أباء هؤلاء الأطفال علي درجة عالية من الذكاء ومن مستوي تعليمي مرتفع ويشغلون مهن مرموقة حتى أعتقد كانر أن ذلك من خصائص حالات التوحد، وفي الأبحاث التالية فقد تضاربت النتائج ومنها ما يؤكد أن أباء أطفال التوحد لديهم ارتفاع في الذكاء والثقافة والمستوي الاجتماعي والمهني وهناك أبحاث أخري لا تؤيد ذلك.
ومن خلال الخبرة في التعامل مع هذه الحالات علي مدي طويل فقد تكون لدينا انطباعا لا نعرف أن كان صحيحا من الناحية العلمية أم لا هو أن معظم هذه الحالات ينحدرون من أسر يشغل فيها الأب والأم مهنا راقية نسبيا مما يسبب انشغال الوالدين بصورة زائدة لا تسمح لهم بوقت أطول مع الأطفال أو تواصل جيد معهم، وهذا مجرد انطباع يحتاج إلي مزيد من الدراسة لتأكيده.

أعراض أطفال التوحد:

لا تظهر أعراض واضحة في العام الأول أو الثاني للأطفال الذين يصابون فيما بعد بالتوحد فيما عدا بعض علامات العنف والمقاومة والرفض عند قيام الأم برعايته، أو العكس من ذلك الهدوء الزائد وعدم المبالاة أو الاستجابة للمحيطين به.
وتبدأ الأعراض المرضية في الظهور بعد العام الثاني أهمها:
يبدو الطفل التوحدي بمظهر جذاب وصحة جيدة ، لكنه يكون منعزلاً، سلبياً، ويقوم بنشاط متكرر مهتماً بشيء ما يستخدمه في اللعب مثل حجر صغير أو علبه فارغة ، ويثور إذا اخذ أحد منه هذا الشيء ويدخل في نوبة انفعال شديد.
الاستجابة للمؤثرات والأصوات تكون غير طبيعية ، فقد يتجاهل صوت مرتفع بينما يستجيب لصوت آخر ، ويجد صعوبات في فهم اللغة ويبدو كما لو انه لا يفهم معني الكلام عموماً، ولا يرد علي من يناديه باسمه، وبعض هؤلاء الأطفال لا يتكلم نهائياً (حوالي٥٠%) بينما يردد البعض الآخر كلمات قليلة في تكرار أجوف كالببغاء وتعرف هذه الحالة بأنها صدى الكلام Echolalia كما أن لديهم بعض العيوب في نطق الكلمات والحروف .
لا يستطيع الطفل التوحدى فهم الأشياء التي يراها ، وهو يركز علي جزء من الصورة حين يتفرج عليها ، ولا يمكنهم أيضا فهم الإشارات أو تقليد حركات الآخرين المعبرة، وتصدر عنهم حركات جسـدية غير مــألوفة ، مـثل الـدوران حـول أنفسهم أو القفز أو التصفيق أو السـير علي أطراف الأصابع .

لدى هؤلاء الأطفال بعض مظاهر العشوائية وعدم التناسق في أداء الحركات مما يزيد من صعوبة تعليمهم مهارات خاصة بالإضافة إلى إنهم يتصرفون كما لو أنهم وحدهم وليس معهم أحد ولديهم مقاومة للتغيير وخوف شديد من الغرباء ، ولا يستطيعون اللعب مع أقرانهم أو تعلم السلوك الاجتماعي الملائم .
ورغم ما ذكرنا من علامات الإعاقة لدى هؤلاء الأطفال فقد يثير الدهشة أن يتمتع بعضهم بمهارات عالية في مجال ما مثل الرسم أو الموسيقي أو التعامل مع الأرقام، أو حفظ قصائد طويلة من الشعر وهذه قدرة الله سبحانه حين يهب الطفل معاق مقدرة خاصة تفوق الموهوبين من الناس .

كيف نتعرف علي أطفال التوحد؟

علي الرغم من سهولة التعرف علي الأطفال التوحديين فإن البعض منهم لا تظهر علية الأعراض كاملة، ومن الملامح والصفات الرئيسية للحالة كما وضعها "كانر" الانعزال الاجتماعي وعدم التفاعل الجماعي عدم المبالاة بالآخرين حتى الأطفال من نفس السن، الروتين المتكرر في أداء الحركات بدلاً من اللعب المرن الذي يمارسه الطفل العادي، وهنا يمكن وضع هذه النقاط كدليل لتشخيص حالات التوحد:



- مشكلات الفهم واللغة والتفاعل مع البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في الاستجابة غير الطبيعية للأصوات، وصعوبة فهم اللغة أو التحدث بكلمات مفهومة وصعوبة فهم الأشياء المرئية أو الإشارات غير اللغوية.
- مشكلات واضطرابات سلوكية تتمثل في العزلة والانسحاب الاجتماعي، وعدم القدرة علي اللعب مع الأطفال والحركات الجسدية غير المألوفة في نمط تكرار، والعشوائية وعدم الإتقان في أداء أي حركة تتطلب المهارة السلوك التخريبي والسلوك العدواني نحو الذات والسلبية ومقاومة الاختلاط بالآخرين وصعوبة رعاية الذات.
- مظاهر انفعالية مثل الصراخ والنوبات المزاجية الحادة، ومقاومة التغيير، والخوف من أشياء محايدة ليست مصدراً للمخاوف، مثل الخوف من الزوار الغرباء علي الرغم من الافتقاد إلي الخوف من مصادر الخطر الحقيقية.

للأطباء فقط:

التشخيص وعلاج حالات التوحد:

أن "السيناريو" الشائع بالنسبة لحالات التوحد كما رصدناه بحكم العمل في مجال الطب النفسي هو أن الوالدين يعرضان الحالة على الأطباء أملا في علاج مباشر ، وحين لا يوجد هذا العلاج عند الطبيب الأول يبدأ الأهل في البحث عن أطباء آخرين يدفعهم الرجاء والأمل في علاج الحالة لكن لتقارب الآراء وعدم فاعلية العلاج بالأدوية يدفع إلى اليأس و الإحباط مع مرور الوقت .

ورغم أن علاج مثل هذه الحالات بواسطة الأطباء لا يحقق النتائج التي ترضى طموحات الأطراف أي الأطباء أنفسهم والأهل إلا أن دور الأطباء هنا يمكن أن تكون له أهمية بالغة ويتمثل في :

تشخيص الحالة فقد يكون هناك لبس أو تداخل بين حالة التوحد وحالات أخرى مثل التخلف العقلي أو الصمم الاختياري أو ذهان الطفولة ، وأهمية هذه الخطوة هي وضع خطة العلاج فيما بعد والصعوبة هنا هي أن التشخيص يتم من خلال التاريخ المرضى والمعلومات التي يتم الحصول عليها من الوالدين وملاحظة سلوك الطفل الذي لا يبدى أي تعاون أو تواصل مع الأهل أو الطبيب .

إبلاغ الأهل : تعتبر هذه المهمة صعبة وتتطلب المزيد من المهارة من الأطباء في شرح الحالة والحوار مع الأم والأب لتوضيح الموقف مع اختيار العبارات المناسبة التي تتسم بالدقة والصراحة دون التأثير في مشاعرهم أو التسبب في شعورهم الإحباط وخيبة الأمل .

العلاج : يتم العلاج وفق خطة تتضمن الرعاية الصحية الروتينية وتشخيص الإعاقات والحالات المرضية المصاحبة وعلاجها وإجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من التشخيص مثل رسم المخ EEG.

السيطرة على اضطرابات السلوك : عن طريق الوسائل النفسية التي تخفف من حدة المشكلات التى يعانى منها الأهل،ومن الوسائل المستخدمة لذلك ما يلي من أنواع البرامج العلاجية النفسية :

طريقة تعديل السلوك باستخدام التدعيم الإيجابي .

استخدام الموسيقى والفن والحركات الإيقاعية في جو من المرح

العلاج باللعب كأسلوب للتواصل ودمج الأطفال في أنشطة جماعية .

العلاج بالعمل لتنمية المهارات الحركية والحسية .

استخدام الحيوانات مثل ركوب الخيل أو اللعب مع الدولفين .

علاج الأسرة وتقديم الإرشاد والمساندة لأفرادها مع التركيز على الأم والأشقاء لتجنب الآثار السلبية للإعاقة عليهم .

ويتم استخدام بعض الأدوية المهدئة أو التي تساعد النوم للحد من الحركة الزائدة والهياج والأرق مع ملاحظة الآثار العلاجية والأعراض الجانبية لها.

تقديم برنامج علاجي وتأهيلي وتعليمي عن طريق استخدام أساليب التأهيل والتعليم والعلاج النفسي الفردي والجماعي مع الاستفادة من أسلوب الفريق الذي يضم تخصصات متعددة تحت قيادة الأطباء.

يقوم التشخيص على أساس السلوك وليس على أساس أسباب أو آليات الاضطراب . يُعرّف التوحد وفقاً إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM -V) * بأنه يتضمن ما لا يقل عن ستة أعراض تتضمن اثنين من الأعراض التي تشمل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي وعَرَض واحد هو الضعف النوعي في الاتصال و عَرَض واحد على الأقل من السلوك التكراري أو المقيد وتشمل الأعراض نقص أو قصورفي كيفية التعامل الاجتماعي والعاطفي الاستخدام النمطي والمتكرر للغة أو استخدام لغة غامضة غير مفهومة والانشغال بفعل شيء معين أو الاهتمام بلعبة معينة دون غيرها،(مثال: الانشغال بلعبة واحدة مثل المكعبات أو مشاهدة برنامج تلفزيوني واحد فقط) . يجب أن يبدأ التشخيص قبل سن ثلاث سنوات ويظهر التأخر الوظيفي أو غير السوي في التفاعلات الاجتماعية واللغة المستخدمة في الاتصال الاجتماعي ، أو في الألعاب التي تعتمد على الخيال أو الرموز. ومن الأفضل عدم إرجاع هذا الاضطراب إلى متلازمة ريت أو اضطراب التفكك الطفولي .

التشخيص الفارق Differential Diagnosis

والتشخيص الفارق Differential Diagnosis لهذه الحالات يتضمن المقارنة بينها وبين حالات من الإعاقة ومشكلات مرضية أخري تتشابه في بعض الأوجه مع حالات التوحد، ومنها علي سبيل المثال:

التخلف العقلي Mental Retardation هناك نسبة من حالات التوحد لديها درجة أو أخرى من التخلف العقلي إلا أن حالات التخلف العقلي البسيطة والمتوسطة والشديدة التي تنشأ عن أسباب وراثية أو مكتسبة لا توجد بها الأعراض المميزة لحالة التوحد.

الصمت الاختياري Selective Mutism وهي حالة تحدث في نسبة قليلة من الأطفال اللذين يمتنعون عن الكلام في بعض الأماكن بينما يتكلمون في ظروف أخرى مثل الطفل الذي لا يتحدث نهائيا في المدرسة بينما يتكلم مع أسرته في المنزل.

الصمم الخلقي Congenital Deafness وهذه الحالات تبدأ منذ الولادة وتتميز بالعزلة لعدم اكتساب المهارات عن طريق السمع وتختلف عن حالات التوحد لأن الطفل التوحدي لا يعاني من ضعف السمع.

اضطرابات الكلام النمائية وهي تلك المتعلقة بفهم الكلام عند استقباله من المتحدث او التعبير بالكلام وهذه الحالة تختلف عن التوحد رغم ان نسبة من أطفال التوحد لديهم عيوب في الكلام

---

* *The Fifth Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*

بعض أنواع من ذهان الطفولة Childhood Psychosis ومنها حالات الفصام التي يمكن تشخيصه بعد سن الخامسة تتميز بوجود هلاوس وضلالات ونمط سلوكي يختلف عن التوحد.

الحرمان في الطفولة للأطفال الصغار والرضع نتيجة لظروف التربية يدفع إلي العزلة وعدم اكتساب المهارات والتأخر في النمو البدني والذهني والنفسي وهذه الحالات قد تتحسن عند تغير الظروف بعد سنوات العمر الأولى وتختلف عن حالات التوحد.

تشخيص فارق الأوتيزم والحالات المشابهة

	الأوتيزم *Autism*	اضطراب اسبر جر Asperger's disorder	اضطراب الطفولة المتدهور Childhood disintegrative d.	متلازمة ريت Rat's syndrome
الانتشار: الجنس: سن البداية:	١٠/٥ آلاف أكثر في الأولاد١:٤ ٣ سنوات	٢٠/١ ألف + الأولاد ٢ سنة	١٠٠/١ ألف + الأولاد ٢ سنة	١٠/١ آلاف + البنات ٥ شهور – عامين
الأعراض التفاعل الاجتماعي	خلل في التفاعل سيئ	خلل في التفاعل جيد	خلل في التفاعل سيئ	خلل في التفاعل سيئ
التواصل: النشاط:	محدود – تكراري	محدود - تكراري	محدود- تكراري	محدود – تكراري
الأعراض المصاحبة:	علامات الأوتيزم الأخرى	اللغة والقدرات العقلية طبيعية	اللغة X المهارات X التحكم في الإخراج X	-النمو اللغوي X -الحركةوالمشيX -الحركات التكراريةللأيدي

اتجاهات العلاج:
ظل العلاج المستخدم لهذه الحالات ينحصر في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل "هالوبريدول"،و" الليثوم " ،و" فنفل ورامين " مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم به فريق علاجي بمساعدة الأسرة وافتتاح مدارس خاصة تراعي احتياجات هذه الحالات وتدريبها لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد لي ٢% للتحسن الكامل، و٢٠% للتحسن الجزئي.

وبالنسبة لأسلوب التأهيل والتعامل مع حالات التوحد فإن هناك كثير من البرامج تم وضعها بمعرفة المتخصصين وتسير في الاتجاهات والخطوات الرئيسية التالية:

تقديم الخدمات لهذا القطاع من حالات الإعاقة المرضية عن طريق مراكز ووحدات يقوم فيها المتخصصون بتقييم وتشخيص هذه الحالات وتقديم المشورة العملي للوالدين كما تم إنشاء المدارس والمراكز التي تقوم علي تقديم خدمات التأهيل المتخصصة لحالات التوحد.

توعية الآباء والأمهات حول ما يمكن عملة في مواجهة المشكلات والسلوكيات التي يعاني منها أطفال التوحد وكيفية التصرف للتحكم في السلوك الصعب والانفعالات الحادة للطفل.

تتضمن برامج التأهيل التي تتم بالتعاون بين المعالجين في مراكز التأهيل والأسرة والتدريب علي تحسين مجالات الخبرة الاجتماعية للطفل عن طريق استخدام بعض الوسائل المساعدة كالصور والمؤثرات السمعية والبصرية والدمى والألعاب والتدريب علي التصرف في المناسبات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين واستكشاف البيئة المحيطة.

التدريب علي الاستجابات السلوكية والاجتماعية الناضجة والملائمة والأنشطة الرياضية والعناية بالذات مثل التدريب علي استخدام دورة المياه أو تعلم بعض المهارات.

توجيه قسط من الاهتمام بأسرة الطفل التوحدي ومحاولة التدخل لحل مشكلات الأبوين والأخوة والأخوات والتقليل من الضغوط التي تواجهها هذه الأسر نتيجة لوجود هذه الحالات.ومن أنواع

البرامج العلاجية النفسية



طريقة تعديل السلوك باستخدام التدعيم الإيجابي .
استخدام الموسيقى والفن والحركات الإيقاعية في جو من المرح.
العلاج باللعب كأسلوب للتواصل ودمج الأطفال في أنشطة جماعية .
العلاج بالعمل لتنمية المهارات الحركية والحسية .
استخدام الحيوانات مثل ركوب الخيل أو اللعب مع الدولفين .
علاج الأسرة وتقديم الإرشاد والمساندة لأفرادها مع التركيز على الأم والأشقاء لتجنب الآثار السلبية للإعاقة عليهم .
ملحوظة: انظر الملاحق للتعرف على بعض البرامج العلاجية.
اتجاه البحث العلمي
لحل مشكلة التوحد
يسير البحث العلمي حول حالات التوحد في اتجاهات متعددة حول محاولة كشف غموض أسباب هذه الحالات وتطوير أساليب العلاج بهدف منع العاقة الناجمة عنها، وقد تم إنجاز الكثير في الفترة الأخيرة
وهنا نقدم نماذج لبعض النتائج العملية لهذه الأبحاث والتي تحمل الكثير من الأمل في تحقيق تطور حاسم في علاج حالات التوحد:
استخدام هرمون سكريتين Secretin وهو أحد هرمونات الهضم الغامضة لعلاج هذه الحالات يعتبر أحد أهم ما تم اكتشافه حتى الآن في تاريخ علاج هذا المرض، وقد توصل إلى ذلك في سان دييجو بأمريكا الدكتور ريملاند Rimland مؤسس الجمعية الأمريكية للتوحد حيث قام بأبحاثه علي ١٢٠ من حالات التوحد كانت نسبة التحسن فيها ٦٠% كما واصل البحث طبيب آخر هوبرادستريت Bradstreet الذي قام بعلاج ١٢ من أطفال التوحد منهم أبنه هو شخصياً الذي بدأ تحسن حالته من أول حقنه بالهرمون بصورة ملحوظة، ومن هذه الحالات طفل عمره ١٣ سنة عاد إلى الكلام

والمشاركة الاجتماعية خلال ٣ أيام من بدء العلاج، وطفل آخر عمره ٤ سنوات تم قياس معدل الذكاء لديه فوصل إلى ١٢٠ بعد أن كان قبل العلاج ٦٠ فقط ، ويؤكد ذلك الفائدة الهائلة لهذا الاكتشاف .

الاتجاه الثاني للبحث كان عن طريق الغذاء، وهو بحث أجرى في جامعة فلوريدا من البروفيسور رو برت كيد R.Cade ومساعده حول هذا الأسلوب الفعال في علاج حالات التوحد عن طريق نظام غذائي صارم، وخلاصة هذه الأبحاث التي شملت عينه قوامها ٧٠ من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من ٣-١٤ سنة أنه تم علاجهم عن طريق:

* الامتناع نهائيا عن تناول الألبان وكل مشتقاتها مثل الحليب والزبادي والقشـدة والجبن والأيس كريم .

* يمتنع أيضا تناول المواد الغذائية التي تحتوى علي الكازين Casein الذي يوجد في الألبان ويستخدم في اكتساب النكهة لبعض المأكولات التي يجب تجنبها نهائياً .

الامتناع عن تناول القمح والشعير والشوفان لأنها تحتوى علي مادة الجلوتين Gluten ذات العلاقة بالأوتيزم .

* مسموح بتناول البطاطس، والأرز، والذرة، واللحوم، والخضراوات والفاكهة بأنواعها.

* إضافة الفيتامينات والكالسيوم بنسبة ٠٥ -١ جم أو تناول أطعمة غنية بالكالسيوم والماغنسيوم مثل اسماك السلمون والخضراوات الورقية الخضراء، وعصير البرتقال المدعم بالكالسيوم.

وتشير نتائج استخدام هذا النظام الغذائي إلى نسبة تحسن تصل إلى ٨٠% خلال فترة زمنية لا تزيد علي ٦ شهور، وتوصي التقارير بالدقة في تنفيذ هذا البرنامج العلاجي الغذائي دون تسرب أية كميات قليلة من الأطعمة الممنوعة للحصول علي نتائج إيجابية كما توصي بالصبر وملاحظة التحسن التدريجي الذي يطرأ علي الحالات علي مدى فترة العلاج، وكنت قد تابعت مثل ذلك محاولات لعلاج مرضي الفصام عن طريق نظام غذائي مشابه حققت بعض النتائج الإيجابية، لكن الصبر والاستمرار في المحاولة مطلوب في هذه الوسائل العلاجية البديلة للدواء.

دليل خاص للآباء والأمهات

كيفية التعامل مع حالات التوحد
لا يتم تشخيص الحالة التوحدية إلاَّ بعد عامين في العادة من عمر الصغير أو ما بعد ذلك، لذا فلا يستطيع أحد أن يوصي بأساليب مجربة ومختبرة تتعلق بالتعامل مع مشكلات الصغار الذين سيصبحون فيما بعد أطفالاً توحدين.
وعادة ما يرجع الآباء والأمهات بتفكيرهم إلي الأيام الماضية ويشعرون بالحسرة، فكم كان بمقدورهم أن يتعاملوا مع طفلهم بصورة أفضل بكثير، لو أنهم في ذلك الوقت عرفوا علته وما يعاني منه، وهنا نقدم معلومات للآباء والأمهات عن كيفية التعامل مع مشكلات أطفال التوحد.

أعراض ومشكلات الأطفال التوحيديين
الأعراض حسب مراحل العمر :

- ♣ مرحلة الطفولة الأولي.
- ♣ مرحلة العمر الزمني من سنتين إلي خمس سنوات.
- ♣ التغيرات بعد سن الخامسة.
- ♣ مرحلتا المراهقة والرشد المبكر.

ويمكن وضع الأعراض الرئيسية في المظاهر التالية:
استجابة غير طبيعية للأصوات.
صعوبات فهم اللغة .
صعوبات كلامية.
ضعف القدرة علي النطق الصحيح وعلي التحكم بنبرة الصوت.
صعوبات في فهم الأشياء المرئية.
صعوبات في فهم الإيماءات الجسدية .
اضطراب حواس اللمس والتذوق والشم حركات جسدية غير مألوفة .
العشوائية وعدم الإتقان في أداء الحركات التي تتطلب المهارة.
العزلة والانسحاب الاجتماعي.
مقاومة التغير والخوف من الغرباء.
مخاوف خاصة من أشياء معتادة .
السلوك المحرج اجتماعياً.
عدم القدرة علي اللعب المعتاد.

ملاحظات وقواعد عن المهارات الأساسية

من القواعد المتعلقة بكيفية التعامل مع مشكلات السلوك في الأطفال التوحديين ، أن الأطفال والكبار أيضاً يميلون إلي تعلم السلوك المدعم إيجابياً أو المتبوع بمكافأة (بمعني أن السلوك عمليات متتالية متتابعة تحقق السرور والمتعة للشخص ذاته)، كما أنهم يحجمون عن السلوك الذي تتبعه نتائج غير سارة.



أما القانون الثاني فهو أن تعلم المهارات الجديدة يكون أكثر سهولة إذا ما تمت تجزئة المهارة نفسها إلى عدة خطوات صغيرة، بدلاً من تقديمها للطفل دفعة واحدة، وهذا يشبه المثل القائل " يجب أن تتعلم المشي قبل أن تستطيع الجري". ويميل الأطفال التوحديون إلى كونهم عرضة للضيق وللاضطراب عند تعرضهم للفشل، فالثقة بأن الطفل سوف يجتاز كل مرحلة أو خطوة صغيرة هو أمر هام لتلافي تلك المشكلة.

وبالإمكان تشجيع الطفل علي تجربة مهارة جديدة عن طريق حثه ودفعه إلى ذلك، بصورة ملحوظة وظاهرة في البداية، ثم التقليل من ذلك تدريجياً مع الوقت.

مشكلة التفاعل الاجتماعي:

ننصح الأم أن تجرب حين تلاحظ أن طفلها لا يستجيب القيام ببعض المحاولات لاحتضان الطفل ومداعبته، وحمله والتجول به والحديث معه، لكي يتسنى له الحصول علي نفس الخبرات التي يحصل عليها الطفل العادي.

وتقوم العلاقة بين الأم وطفلها الطبيعي علي استجابة كل منهما للآخر، فالطفل يعتمد علي أمه في اللعب معه وفي تدليله، كي يتعلم أن يكون اجتماعياً، ولكي يتوصل إلي فهم مقدار أهمية والدته بالنسبة إليه ومن الجانب الآخر، فالأم تحتاج لأن يظهر طفلها سعادته أثناء صحبتها له عن طريق المناغاة والضحك وإظهار الفرح وعن طريق اتخاذه وضع الاستعداد كي تحمله.



ويبدو الطفل التوحدي منعزلاً ومنطوياً علي نفسه فيفوته ذلك التفاعل الاجتماعي الحيوي المبكر مع أمه، ليس لخلل في الأم ولكن لأنه طفل غير طبيعي، لذا فيجب تشجيع الأم التي لديها طفل من هذا النوع كي تقوم بكل العملية بمفردها، وستسعد أكثر حين تعلم أنها لن تضر طفلها الصغير إذا اقتحمت عزلته وانطواءه علي نفسه.

كلام الأم للطفل الصغير:

هناك ظاهرة تتكرر في العادة وهي نقص اهتمام الطفل بحديث أمه الموجه إليه مما يخلق لديها ميلاً للتقليل شيئاً فشيئاً من التحدث إليه، حتى يصل الأمر إلي تقليل الحديث معه بنفس الدرجة البسيطة التي يتحادث بها معها.



ونحن ندعو إلي ضرورة الإيضاح والتشجيع لتبادر الأم لمحادثة الطفل حتى لو لم يبال بذلك أو يهتم..

إن الهمس في أذان الصغير يزيد من تقارب الأم والطفل أكثر إضافة إلي ما ببعثه من أحاسيس فسيولوجية ممتعة وكثير من الأمهات يتذكرن أن أطفالهن كانوا يحبون أن تهمس الكلمات في آذانهم وهذا ليس بمستغرب حيث أن الخبراء في طريقة تطور لغة الأطفال يفيدون أن الصغار يتعلمون الكلام وهم في أحضان أمهاتهم من سماعهم لصوت الأم أثناء ذلك التقارب الجسماني اللصيق.

الغناء: الوسيلة الأخرى لاجتذاب انتباه طفل توحدي هي أن نغني له، حيث يمكننا تلحين بعض الكلمات والجمل البسيطة له بألحان يحبها، وقد تكون أول كلمة ينطق بها هي الكلمة الأخيرة من أحد مقاطع واحدة من أغنيات الأطفال.

كيف نواجه نوبات الصراخ والأرق:

عندما يكون الطفل معتاداً لمواصلة البكاء والصراخ في كل ليلة ولعدة ساعات قد يساعد الأبوين عمل نظام تناوب بينهما بحيث ينام أحدهما ليلة وينام الأخر مع الطفل وبالعكس.

ويعتبر أرق الصغير وقلة نومه أمراً مرهقاً جداً، ومساعدة من إحدى القريبات أو من مربية أطفال قد تكون الحل الوحيد الذي يمنح الأبوين بضعة ليال من النوم الهادئ دون ضجيج.

ومن الضروري أن يجتمع الطفل بالجليسة الجديدة التي سترافقه خلال الليل، بحضور والدته، وفي النهار قبل أن تباشر عملها معه فترة السهر، حيث أنه عند حدوث خلاف ذلك فإن ظهور شخص غريب بصورة مفاجئة سيجعل الطفل أكثر هياجاً واضطراباً من المعتاد.

ومن النافع أثناء تجربة عدة وسائل أن نلاحظ ما إذا كان بالإمكان تهدئة الصغير المضطرب وإراحته، فبعض الصغار يحبون أن يترك النور مضاءً، وأحد الأولاد الصغار كان لا ينام بهدوء إلا حين يلف بإحكام بملاءة، مثل الشرنقة الصغيرة، كما أن الأسلوب التقليدي المتمثل في هزهزة الطفل ينفع أحياناً.

وننصح في بعض الحالات بإعطاء الطفل الأدوية المسكنة أو المهدئة تحت إشراف وملاحظة الطبيب المختص، حيث أن ذلك هو الأسلوب الوحيد لعلاج عادة عدم النوم خلال الليل إذا استمرت لعدة شهور.

اضطرابات الحركة والسلوك

في مرحلة الطفولة الأولي بعد أن يمكن للطفل المشي فإن النمط المميز للسلوك التوحدي يصبح واضحاً ملحوظاً، وعادة ما يتم تشخيص الحالة خلال هذه المرحلة، ويصبح من الضروري علي الوالدين أن يبدأ عملاً مضنياً من جهود مساعدة طفلهما علي التلاؤم داخل الأسرة ومع العالم الخارجي.



وهنا نقدم بعض الإرشادات التي يجب علي الأبوين القيام بها وبعض الاقتراحات القائمة علي الأفكار التي طبقت وأثبتت فاعليتها وجدواها بعد ممارستها. وفي السنوات الماضية حين كان الأطفال يمارسون القليل ـ إن وجد ـ من أساليب التواصل، كانت الأولوية هي الاهتمام بتعديل المشكلات السلوكية، وفيما بعد حين تطورت أساليب التواصل، فقد أصبح السلوك أقل صعوبة وأصبحت القضايا الأساسية هي تعليم مهارات الحياة ومحاولة إثارة اهتمامات الأطفال بالنشاطات والمهام البناءة.

كيفية التحكم في السلوك الصعب للطفل:

كثيرًا ما يؤدي وجود طفل توحدي داخل الأسرة إلى شعور أولياء الأمور بأنهم فاشلون كأباء حتى لو كان الأطفال الآخرون داخل الأسرة يتصرفون بطريقة طبيعية للغاية.

يقوم الصغار والأطفال الطبيعيين بالتعلم عن طريق العديد من الوسائل المختلفة، حيث يعرفون نبرة صوت أمهاتهم والتعبير المتمثل علي وجهها.

يفهم الأطفال الإيماءات البسيطة وآية حركات أو هزات من الأم وطريقة وقوفها أو سيرها وحركاتها وكل ما يصدر عنها.

يستدل الأطفال علي رضا الأم أو علي سخطها. ويتعلم الأطفال الطبيعيون من خلال الحديث والإيماءات الجسدية.

الأطفال في العادة يقلدون أبويهم جاهدين بقدر ما يتيح لهم فهمهم.

وننصح الأم أن تستخدم بطريقة فطرية عفوية أساليب جسدية مباشرة (مثل العناق والتقبيل) لتظهر رضاءها علي طفلها إذا ما قام بعمل يفرحها فهي تعرف حينذاك أن الكلمات والإيماءات ليست كافية لوحدها رغم أنها تقوم باستخدامها أيضاً.

ومشكلة الطفل التوحدي الصغير هي أن بعض الأساليب غير واضحة بالنسبة إليه بسبب الصعوبات اللغوية لديه، و الاشتراط Conditioning يبدو كأنه وسيلة علمية متفككة لعملية تربية الأطفال لأن احتمال أن السلوك المتعلم تحت شروط خاصة ومكثفة قد لا يمكن تعميمه علي جوانب الحياة اليومية في المدرسة أو في البيت مع الأسرة.
وهناك حالات سلوكية محددة لا يمكن توقعها أو منعها وأحسن مثال علي ذلك هو حدوث نوبة صراخ مفاجئة دون سبب معروف و أفضل علاج لذلك هو تجاهل الطفل وأن لا تذهب إليه إلا إذا توقف عن مواصلة السلوك الذي ترغب في وقفه، ففي هذه الحالة أنت تكافئ الطفل عبر اهتمامك به وهي مكافأة يتلقاها فقط عندما يتوقف عن السلوك غير المرغوب.

مواجهة الصراخ والنوبات الحادة:
تحدث نوبات الصراخ والهياج في صغار التوحديين غالباً لأنهم لا يستطيعون التعبير بالكلمات عما يريدون، فهم قد يصرخون عالياً ليحصلوا علي بعض الحلوى أو الكعك أو المثلجات، أو من أجل بقايا بعض الأشياء التي تثير اهتمامهم في ذلك الحين، أو لحدوث تغير ما في عملية روتينية اعتاد عليها الطفل.
سياسة الجزرة والعصا: أسلوب تجاهل الصراخ

ثم مكافأة الطفل بعد أن يكف عنه قد يستغرق بعض الوقت لتحقيق فاعلية (وهو يتطلب كذلك أعصاباً حديدية وآذاناً صماء) ولكنه في النهاية هو الأكثر فاعلية ونجاحاً، وكلا العنصرين ضروريان فالتجاهل يكون عديم الجدوى دون المكافأة بعد ذلك وبالعكس.

التعامل مع سلوك التخريب للطفل:
الاستكشاف: تعتبر هذه المشكلة أمراً صعبا لكثير من الآباء والأمهات،فالأطفال التوحديون لا يستطيعون اللعب بطريقة بناءة ومعقولة،و هم عادة ما يشغلون أنفسهم في فحص خواص الأشياء وصفاتها من حولهم، فهم سريعاً سيكتشفون أن الورقة (بما في ذلك الكتب، وورق الحائط) تتمزق وأن الأشياء الصلبة تحث صوتاً عندما تقذف أرضاً وتصدر صوتاً أكثر إثارة حين تكسر !!. (أحد الأولاد الصغار طور لعبة للتصويب (التنشين) بواسطة مكعباته وحطم بها جميع مصابيح النور في منزله).



إن أطفال التوحد الذين يعانون من إعاقة شديدة بدرجة لا تمكنهم من التخريب هم أقل في المشكلات والمتاعب من الآخرين لكنهم يحتاجون لمساعدة أكبر من تلك التي تنمح لأولئك القادرين علي اكتشاف البيئة من حولهم بتلك الأساليب الخاطئة وغير اللائقة والحل هو:

مساعدة الطفل في أن يستمتع بأنشطة فعالة وبناءة أكثر وهذا يستغرق وقتاً لأن الطفل يجب أن يصل إلي المرحلة التطورية النمائية التي يستطيع خلالها أن يحصل علي المساعدة.

مراقبة الطفل بصورة دقيقة وبعناية وتوخي نفس أنواع الحذر والحيطة الضرورية التي تتخذ مع طفل نشط حديث المشي.

ننصح بكمية معقولة من الأخذ والعطاء مع الطفل وهي أيضاً أمر ضروري.

السلوك المحرج في المواقف الاجتماعية:

من الممكن أن يسبب الأطفال الطبيعيون إحراجاً كبيراً لآبائهم أمام الناس بين وقت وأخر ويحكون العديد من المواقف والقصص المضحكة التي تكون سبباً لابتسامنا حين نتذكرها ونسترجعها فيما بعد.

وفي حالة الأطفال التوحديين لا يوجد تقدير أو اعتبار للتقاليد الاجتماعية والنواهي أو الممنوعات ويؤدي ذلك إلي مشكلات عدة خاصة بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يبدون طبيعيين عند ملاحظتهم بصورة سطحية، فنزع الملابس أو التبول أمام الناس قد يتم بكل براءة وعفوية من قبل توحدي راشد أو فتي علي عتبة مرحلة الرشد.

وعلي الآباء والمدرسين أن يضعوا سلسلة طويلة من الأوامر في محاولة لقطع الطريق علي تكرار مثل تلك الحوادث العارضة أو لمنعها كلية والمشكلة تكمن في أنه ليس هناك أحد يستطيع التفكير بكل ما قد يحدث. والوقت قصير كي يتم تعليم الاستجابات الصائبة الصحيحة في كل موقف ممكن إدراكه وتخيله (هناك المواقف غير المحسوبة وغير المتوقعة التي تحدث غالباً وأحدنا لا يستطيع أن يفعل سوي ما يستطيع).

مشكلة مقاومة التغيير والخوف من الغرباء:

إن هذه المشكلة بصورة خاصة تأتي في مقدمة الأعراض التي تسبب للآباء قلقاً وحزناً كبيرين، وهي إن لم تعالج بصورة سليمة فإن إصرار الطفل علي الرتابة أو "الروتين" قد يسود أو يؤثر علي حياة الأسرة بأكملها. فلم يكن بوسع والدي أحد الأطفال دعوة أي ضيف لتناول وجبة ما معهم لأن الطفل كان دائماً يهيج ويصرخ بعنف وقسوة إذا ما تم تنظيم جلسة الطعام بصورة مغايرة للمعتاد. ومن الممكن التحكم بسلوك الإصرار علي "روتين" معين بأسلوب مماثل، عن طريق رفض الانصياع للنسق السلوكي المتصلب لدي الطفل وإذا ما نتج عن ذلك نوبات من الثورة والهياج فإن من المستطاع التغلب علي ذلك باستخدام الطريقة المقترحة سابقاً.

وعندما يصمم الوالدان ويعقدان العزم علي تثبيط العادات السلوكية غير اللائقة وعلي السيطرة عليها فإنه من المفيد أن يقبضا علي زمام الأمور ويسيطرا علي السلوك الجديد غير السوي عند ظهوره مباشرة ويصبح العبء أسهل عند التعامل مع المشكلة في مراحلها الأولي منه حين يتعمق روتين ما ويتأصل لدي الطفل والعديد من الأمهات يقمن باتخاذ خطوات حازمة تتعلق بتنويع الأعمال المنزلية الروتينية أو المعتادة يومياً بقدر يسير في كل يومفي سبيل أن يعتاد الأطفال علي مقدار أو كمية محددة من التغيير.

مشكلات متعلقة بتناول الطعام:

هناك عاملان مختلفان علي الأقل قد يتداخلان في مشكلات التغذية، وفي الابتكارات أو التقليعات - إن جاز التعبير - المتعلقة بالطعام.

أولاً: هناك بعض الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات في التحكم بحركات عضلات المضغ.

ثانياً: الصعوبات الغذائية التي تنشأ من مبدأ مقاومة الأطفال للتغير وميلهم إلي التمسك بروتين خاص معين.

وهناك أسلوب مفيد يتبع مع الطفل القادر علي الفهم البسيط وعلي استخدام الكلمات، وهو تقديم الطعام أو الشراب الجديد مع الرجوع إلي شيء مشابه يلقي استحسان الطفل. فمثلاً هناك طفلة في الثامنة من العمر رفضت قبول كوب من شراب الشوكولاته إلى أن قيل لها أنه "قهوة بالشوكولاتة"، فقامت بتذوقه حيث أعجبها في الحال.

والأطفال في حالة ضعف الإقبال علي الطعام في المنزل قد يتحولون إلى منفتحي الشهية عند دخولهم إلى المدرسة، مدفوعين بالتشبه بالأطفال الآخرين من جهة، وبالاتجاه الإدراك الفطن لفريق العمل بالمدرسة من جهة أخري.

مخاوف خاصة:
يكون بعض الأطفال التوحديين دائماً في حالة من التوتر والخوف وبصورة تقريبية فإن معظمهم يخافون من أشياء غير مخيفة أو ضارة في وقت أو أخر، ولدي الأطفال الطبيعيين خبرات مشابهة تبعث الخوف والهلع فيهم خلال صغرهم، لكنهم يستطيعون التعبير عنها لآبائهم ويتقبلون التفسيرات المتعلقة بها وعبارات تهدئة الروع والتطمين.
إن مفتاح المشكلة هو الثقة، فإن كان الوالدان يشعران بالثقة فيما هم بصدده فإن الطفل حينذاك سوف يستجيب وستتبدد الصعوبات، وفور أن يتحقق ذلك فإنه يصبح من السهل ـ بالطبع ـ أن نثق في قدرتنا علي حل المشكلة.

عدم الخوف من الأخطار :
هذا هو الجانب المعاكس للصورة المتعلقة بمخاوف الأطفال الخاصة لكنه يمكن أن يكون مثيراً للقلق بشكل مماثل. وكما هو الحال بالنسبة لكل مشكلة أخري فإن أصعب الأعمار هو ما يكون بين الثانية والخامسة من العمر، ويميل الأطفال لأن يكونوا أكثر فهماً وإحاطة بالمخاطر كلما تقدموا بالسن، وعلي الأقل فإنهم يصبحون أكثر تقبلاً لعملية إطاعة الأوامر، ويمكن مواجهة هذه المشكلة باستخدام أسلوب التعلم عن طريق بعض الوسائل السمعية والبصرية التي يستفيد منها أطفال التوحد كما يستفيد منها الطفل العادي.
الحركات الغريبة:
ليس من المستحب أن نحاول إيقاف كل الحركات الغريبة بصورة كاملة إن كان هذا يثير الطفل ويجعله متوتراً، إنما يحتاج الأمر لتقليصها لفترات محدودة وفي أماكن محددة، كما يجب تثبيط تلك الحركات خلال فترة التسوق وخلال النزهات، وفي الأماكن العامة فحينما يدير الطفل يديه ويلويها مراراً فإننا يجب أن نمسك يديه برفق ولين، ونوضح له أن هذا السلوك غير مقبول، ومن الممكن ربط العملية بكلمة أو بجملة تجعل في النهاية يفهم ما يطلب منه لمجرد سماعه ذلك دون أن نمسك يديه.
مواجهة السلوك العدواني وإيذاء النفس
قد يبرز سلوك العدوان و"إيذاء الذات" رغم أن الأسرة تعتني وتهتم جيداً بالطفل، وذلك خلال فترة عارضة من الشعور بالحزن والتعاسة.

حالة: طفلة صغيرة تبلغ الثامنة من العمر كان الأب والأم بعيدين عن البيت لمدة و الطفلة مع شخص تعرفه وتحبه، وجدا أنها صارت تعبث بالأجزاء المصابة بجروح في جسدها وأنها صارت كذلك تشك أصابعها بواسطة دبوس الملابس. ولا بدأنها كانت تحتاج إلى رعاية أكثر وإلى الطمأنينة النفسية خلال ذلك الوقت وأنها لا تستطيع استخدام الكلمات لتعبر عن أحاسيسها، وفي الوقت ذاته لم تكن لديها قدرة الفهم اللازم لتعرف موعد عودة أبويها.

إن الأمر قد يتطلب الكثير من الصبر والمعلومات الوافية المفصلة عن الطفل كي يتم اكتشاف مصدر اضطرابه وقلقة ما لم يكن الأمر واضحاً فالظهور المفاجئ لذلك العرض أو لتلك السمة لدي طفل توحدي يجب أن يكون مؤشراً لأبوية للبحث عن السبب.

التعامل مع حالة العزلة و الانطواء

يمثل هذا النوع من الأطفال صعوبات عملية لمن يعتني به اقل من تلك التي يثيرها الأطفال مع كثرة الحيوية والطاقة، ولكنهم – أي الانعزاليين – يميلون إلى الانعزال والانطواء أكثر مما يجب وبصورة مبالغة، مما يسبب لذويهم الأسى والقلق.



والأسهل علي الأم أن تشعر بأن لديها عملاً مفيداً وإيجابياً تؤديه خلال محاولتها التعامل مع طفل كثير النشاط والحركة، بينما يشعر والدا الطفل المنعزل علي نفسه، بالضياع وعدم الحيلة، والأسوأ من ذلك فهو يجعلهما يشعران بعدم الأهمية لديه، وبأنهما غير مرغوبين من قبله.

الحل: تشجيع الطفل بدلاً من الضغط علي سلوكه، وقد يصبح الرأي المتضمن تحت "تعليم المهارات الأساسية" و "توسيع الخبرات الاجتماعية" عن طريق محاولة إخراج الطفل من العزلة بالتواصل مع أطفال آخرين فيه عون كبير للوالدين للتغلب علي هذه المشكلة.

تشخيص الأوتيزم " التوحد"
من خلال مراجع الطب النفسي

كما ورد في الدليل الإحصائي الأمريكي فان التوحد ينقسم في علامات تشخيصه الى "أربع مجموعات " هى :

أولا :

عدم القدرة على تفهم الآخرين .

غياب اللعب مع الرفاق بالصورة المعتادة.

عدم القدرة على التقليد .

شذوذ الاستجابات للمثيرات .

العجز عن تكوين صداقات .

ثانيا :

العجز عن الاتصال بالآخرين .

غياب القدرة على التواصل في المواقف المختلفة .

قصور القدرة على التخيل .

قصور القدرة على المبادرة وقصور المتابعة.

أسلوب غريب للكلام و تركيب الجمل وترديد صدي الأصوات المسموعة .

ثالثا :

الاندماج في الحركة النمطية أو تكرار الحركات أثناء اللعب أو اللهو.

الاهتمام ببعض الأشياء "مثل مفتاح ".

استجابات سلوكية شديدة العنف " مثل نوبات غضب بدون أسباب أو سلوك عدواني نحو النفس أو الغير " . التمسك بنوع من النظام الروتيني المتكرر .

صعوبة الاندماج أو التعاون مع أقران آخرين في أي عمل أو نشاط أو لعب .

رابعا :

يشترط ظهور هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر.

ويجب أن يتوفر عدد من الأعراض السابقة لا يقل عن ٨ من المظاهر الـ ١٦ السابقة ويكون ٢ منها من المجموعة الأولي وواحد علي الأقل من المجموعات التالية خاصة المجموعة الرابعة التي تشير الي بداية الحالة قبل سن ٣ سنوات .

بعض البرامج التربوية لتعليم حالات التوحد طريقة تيتش TEACCH

Related Communication Treatment and Education of Autistic and Handicapped Children

يرتكز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية.. هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات التواصل ويعتبر أول برنامج تربوي مختص لتعليم التوحديين معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية.. و لهذا البرنامج مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING و تنظيم بيئة الطفل في المنزل تناسب الطفل التوحدى ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل حسب قدراته الاجتماعية –العقلية –العضلية –واللغوية باستعمال اختبارات مدروسة . .

وهو برنامج متكامل من عمر ٣-١٨ سنة يستغل نقاط القوة مثل :

- التعلق بالروتين.
- القلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية .
- صعوبة فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية.
- صعوبة الانتقال من نشاط إلى آخر.
- صعوبة فهم الكلام.
- صعوبة فهم الأماكن والمساحات في الصف.
- تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة .

وتقوم البيئة التعليمية المنظمة على :

- تكوين روتين محدد.
- تنظيم المساحات.
- الجداول اليومية.
- تنظيم العمل.
- التعليم البصري.

و للمزيد عن هذا البرنامج http://www.teacch.com

أسلوب لوفاس OVAAS برنامج تربوي للتدخل المبكر لأطفال التوحد وضعه لوفاس (Lovaas) بناء على نظرية تعديل السلوك ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم الفردي تبعا لنقاط القوة والضعف واشتراك الأسرة في عملية التعليم..

ويبدأ من سن عامين ونصف إلى ٥سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من ٤٠ و يقبل من هم في عمر ٦سنوات إذا لديه القدرة على الكلام.. ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود ٤٠ ساعة أسبوعيا (٨ساعات يومياً) ، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة ٢٠ ساعة وتزداد تدريجياً حتى تصل إلى ٤٠ ساعة أسبوعيا.

ومن طرق التعلم بطريقة لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة لزيادة السلوك المرغوب بعد التعزيز.. و تقليل السلوك السلبي ليزيد التعلم والتدريب للمهارات المختلفة . دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوبا فعالاً.

ويتكون التعليم من خلال المحاولات المنفصلة من ثلاثة عناصر أساسية:

المثير والاستجابة وتوابع السلوك و يشمل أكثر من ٥٠٠هدف يتم ترتيبها من الأسهل للصعب.

وأهم المجالات التي يركز عليها أسلوب لوفاس:

(الانتباه التقليد – لغة الاستقبال – لغة التعبير – ما قبل الأكاديمي –الاعتماد على النفس)، و تتراوح مدة الجلسة الواحدة في برنامج لوفاس ما بين ٦٠ -٩٠ دقيقة للأطفال المبتدئين تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل ١٠ -١٥ دقيقة من التدريب، وبعد الجلسة أي بعد ٦٠ -٩٠دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح ما بين ١٠ -١٥ دقيقة.

للمزيد عن هذا البرنامج
http://www.lovaas.com/index.html

خاتمة ونظرة على المستقبل

بعد أن استعرضنا هذه المعلومات المتعلقة بحالات التوحد من تعريف هذه الحالة وعرض النظريات التي تحاول تفسير أسباب حدوثها ، ثم المظاهر والأعراض المميزة لها والمقارنة بين هذه الحالات وحالات الإعاقة الأخرى ،والوسائل المستخدمة في التأهيل والعلاج فقد وصلنا إلي عرض لبعض اتجاهات البحث العلمي ووضع بعض الخطوات التي تفتح مجالا للأمل في التغلب على المشكلات التي تواجه هذه الحالات والقائمين على رعايتهم .

وفى ختام هذا الكتاب فإننا نؤكد أن تحقيق التقدم فيما يتعلق بالتعامل مع هذا النوع الخاص من الإعاقة يمكن أن يتم بصورة مرضية إذا كانت الأهداف التي تتبناها عن طريق التعليم والتدريب واقعية بحيث لا يكون الهدف الذي نسعى إليه بالضرورة هو تحويل هذه الحالات إلى أطفال طبيعيين ولكن فقط مساعدتهم قدر الإمكان مثل ما تقوم به نحو الطفل الأصم أو الأعمى حين يتدرب و يتعلم ليس بهدف أن يسمع أو يبصر ولكن لتحسين مهارته و قدرته على التعامل مع البيئة المحيطة ، وأن تكون الحياة بالنسبة لأي من هؤلاء أسهل والعناية به من جانب الأسرة والمعلمين أكثر يسرًا .

والمثال على الأهداف الواقعية التي يجب أن تكون هدف التعليم والتدريب والتأهيل والرعاية من جانب الأسرة أو المتخصصين هي تحسين مظهر الطفل وصورته وسلوكياته ،ومساعدته على فهم أمور الحياة والاستمتاع بها ، وقيامه بقدر معقول من العناية بنفسه ، مع محاولة تدريبه على ما يمكن أن يقوم به من مهارات لأداء بعض الأعمال والأنشطة والتركيز على اكتشاف بعض مواطن القوة فيه وتدعيمها .

أما السؤال الذي يتردد دائما عن المآل prognosis أو المصير الزى عادة ما يصير إليه أمر هذه الحالات مع مرور السنوات فقد جاءت إجابته من خلال عدد من الدراسات الطولية longitudinal أي تلك التي يتم فيها متابعة الحالات لفترات زمنية طويلة، فقد حدث التحسن في نسبة الربع تقريبا من هذه الحالات مع مرحلة الرشد حيث استطاع بعضهم القيام بعمل منتظم والحياة بصورة شبه طبيعية ، وفى نسبة أخرى من الحالات مثلت حوالي ٥٠%من العينات التي خضعت للدراسة استمرت الأعراض مع تحسن جزئي أو استقرار نسبى ، أما في النسبة المتبقية (حوالي ٢٥%) فقد كان هناك تدهورا في الحالات مع الوقت .

وفي نظرة على المستقبل نجد أن الكثير الذي تحقق حتى الآن يدفع إلى الأمل في أن يتمكن العلم من خلال الأبحاث الجادة المستمرة من كشف غموض أسباب حالات التوحد،وبالتالي وضع الخطط الملائمة للتعامل معها ، والتوصل إلى أساليب حديثة للعلاج تكون فعالة في حل مشكلات هذه الحالات،والإجابة على التساؤلات التحى ظلت لوقت طويل تبحث عن الإجابة،وحتى يتحقق ذلك-

ونتمنى أن يتم في وقت قريب – فلا مكان لليأس وعلى الجميع المضي قدما في مساعدة هذه الحالات بكل الوسائل مع التحلي بالرضا والصبر والدعاء إلى الله أن يكلل هذه الجهود بالنجاح .. إنه سميع مجيب .

التعريف بالمؤلف



د لطفي عبد العزيز الشربيني

ولد في مصر عام ١٩٥١.

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA International Fellowship ،وأكاديمية نيويورك للعلوم وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية والبرامج التلفزيونية والإذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦. وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.

جائزة الطب النفسي باسم ا/ د عمر شاهين من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١

الإشراف وإدارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني"

www.alnafsany.com

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

استشاري الطب النفسي
الاكتئاب النفسي.. مرض العصر-المركز العربي الإسكندرية-١٩٩١.
التدخين : المشكلة والحل -دار الدعوة –الإسكندرية ١٩٩٢ .
الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة- بيروت-١٩٩٥.
مرض الصرع.. الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
القلق: المشكلة والحل -دار النهضة - بيروت -١٩٩٥ .
كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.
وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.
الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.
تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.
مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت – ١٩٩٩.
اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة -بيروت - ١٩٩٩.
الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.
مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر -الكويت -١٩٩٤ .
الطب النفسي والقانون -المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩
الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١.
النوم والصحة-جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- ٢٠٠٠.
مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - ٢٠٠٠ .
موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) -دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١
الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.
الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت - ٢٠٠١
الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -٢٠٠١.
معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية– الكويت-٢٠٠٢
الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣.
التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون– الإسكندرية ٢٠٠٣
الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الإسكندرية - ٢٠٠٣
أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الإسكندرية ٢٠٠٥.
مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الإسكندرية- ٢٠٠٦.
النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠٧.
الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧.
عصر القلق:الأسباب والعلاج –منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠٧.
الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.
الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الإسكندرية ٢٠٠٨ (الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩.
الطب النفسي عند الأطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-٢٠٠٨.
الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠.
المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت – ٢٠١٠.
الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٠.
الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١.
السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – ٢٠١١
يوميات الثورة و الصحة النفسية –إصدار و توزيع المؤلف –الإسكندرية -٢٠١٢
الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٣.
الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني
العنوان : ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).
تليفون أرضي : ٤٨٧٧٦٥٥ .
ت محمول: ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠
البريد الالكتروني :E mail : lotfyaa@yahoo.com
الموقع الدكتور النفساني : www.alnafsany.com

هذا الكتاب

يضم الحقائق والمعلومات عن التوحد التي تهم الجميع.
يتضمن معلومات وحقائق عن كل جوانب المشكلة والحل.
هو دعوة للقراءة والاستفادة والاطلاع علي جوانب عديدة تتعلق.بهذا النوع من الإعاقة.
يحتوى علي طرق للوقاية والعلاج للاضطرابات والمشكلات التي تواجه الطفل و الأسرة في الحياة اليومية.
كتاب يستفيد به كل قارئ ويحتفظ به ليعيد قراءته مرات عديدة.